DE L'EMPLOI

N° 31.

DU CAOUTCHOUC

DANS LE TRAITEMENT LOCAL DE L'ECZÉMA

ET DE

QUELQUES AUTRES MALADIES DE LA PEAU

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

LE 11 JUILLET 1885

PAR

Émile BONNAFÉ

Né à Montpeyroux (Hérault)

Ex-Interne de l'hôpital de Constantine

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1885

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.
GRASSET..... ....)
LANNEGRACE.....) Assesseurs

Professeurs.

	Messieurs :
Clinique médicale.	DUPRÉ (✲ C ✠).
Anatomie.	BENOIT (O. ✲ ✠).
Clinique médicale.	COMBAL (✲ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (✲).
Physique médicale.	MOITESSIER (✲).
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON (✲ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale, ch. du cours	SERRE.
Opérations et appareils. id.	CHALOT.
Pathologie externe.	N.

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✲ ✠).

Prof. honor. MM. MARTINS (O. ✲). COURTY (✲). L. DUMAS (✲).

Chargés de Cours :

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✲), agrégé.

Agrégés.

Messieurs :		Messieurs
JACQUEMET.	MAIRET.	TÉDENAT.
GRYNFELTT.	CHALOT.	BLAISE.
DE GIRARD.	BIMAR.	BAUMEL.
SERRE.	MOSSÉ (✲).	VILLE.
CARRIEU.	REGIMBEAU (✲).	GRANEL.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. JAUMES, *président ;*
CASTAN, professeur;
REGIMBEAU, agrégé.
CARRIEU, agrégé ;

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR ET A MES FRÈRES

A TOUS MES PARENTS

E. BONNAFÉ.

A MES MAITRES

A mon Président de Thèse

Monsieur JAUMES

Professeur de médecine légale

A TOUS MES AMIS

E. BONNAFÉ.

INTRODUCTION

Quand on suit pendant quelque temps une clinique des maladies de la peau, on est frappé de deux choses: de la fréquence de ces affections, et de leur résistance au traitement le plus habilement dirigé. Trouver un traitement qui abrègerait la durée de ces maladies toujours trop longues, et qui calmerait les douleurs du malade, serait donc rendre un grand service au malade d'abord, et aussi au médecin. C'est ce qu'a fait le Dr Colson en divulgant, dès 1869, son traitement de l'eczéma par la toile de caoutchouc.

C'est en suivant la visite de M. le professeur agrégé Gayraud, et en constatant les résultats obtenus que nous est venue l'idée de ce travail. Nous l'avons divisé en trois parties:

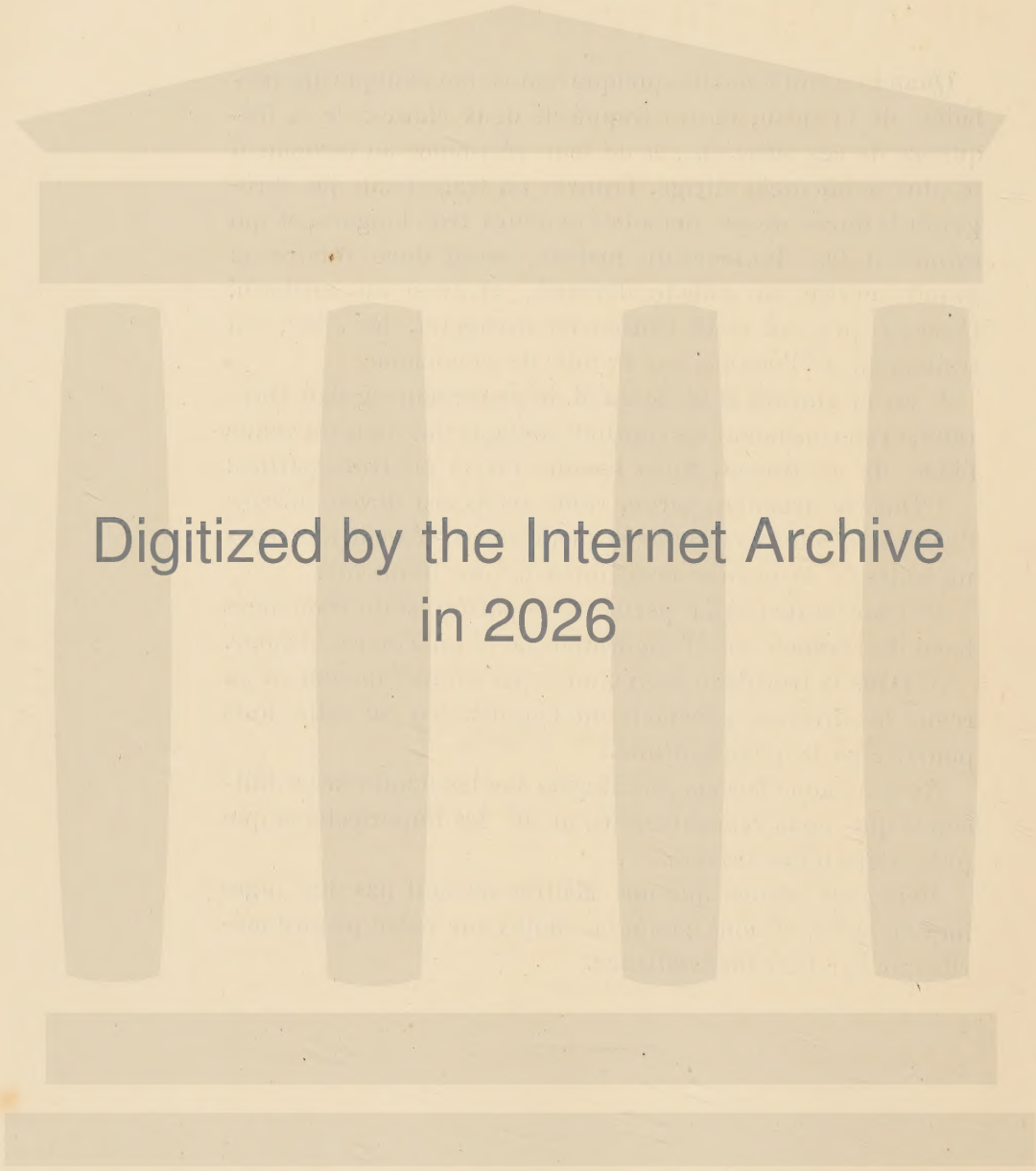
1°Dans la première partie, nous avons cru devoir décrire l'eczéma d'une façon toute particulière, car c'est de toutes les maladies de la peau certainement la plus fréquente.

2° Dans la deuxième partie, nous parlerons du traitement local de l'eczéma par l'application de la toile de caoutchouc.

3° Dans la troisième partie, nous passerons rapidement en revue les diverses affections où l'application de cette toile pourra être de quelque utilité.

Nous ne nous faisons pas illusion sur les nombreuses difficultés que nous rencontrerons, ni sur les imperfections que présentera notre travail.

Mais nous savons que nos Maîtres ne sont pas des juges impitoyables, et nous comptons moins sur notre propre mérite que sur leur bienveillance.


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544306_0089

DE L'EMPLOI DU CAOUTCHOUC

DANS LE TRAITEMENT LOCAL DE L'ECZÉMA

ET DE QUELQUES AUTRES MALADIES DE LA PEAU

PREMIÈRE PARTIE.

DE L'ECZÉMA.

Nous n'entreprendrons pas de faire l'historique de cette maladie. L'étude ne manquerait pas d'intérêt, mais nous n'en tirerions pas un grand profit au point de vue pratique et nous estimons que c'est le seul qui doive nous occuper.

Définition. — Le mot *Eczéma* vient du mot grec εκζεω, je brûle, portant avec lui l'idée de feu, de chaleur.

Nous adopterons sans discussion les idées de Hardy, et avec lui nous définirons l'eczéma: « Une maladie superficielle de »la peau ou des membranes muqueuses, pouvant débuter par »des lésions élémentaires diverses, mais présentant comme »caractères principaux, soit simultanément, soit successive»ment, de la rougeur, une sécrétion séreuse ou séro-purulente »susceptible de se concréter, pour former des croûtes et une »exfoliation épidermique constituée par des squames minces,

»foliacées ou furfuracées, peu adhérentes et se renouvelant »à plusieurs reprises. »

Hardy ajoute: « Nous ne nous dissimulons pas l'insuffisance »de cette définition; elle est surtout trop large et peut »certainement s'appliquer à la rigueur à d'autres maladies »que l'eczéma, mais les formes sous lesquelles cette dernière »affection se présente sont si variées, les circonstances au »milieu desquelles elle se développe sont si différentes, la »nature elle-même du mal est si controversée, qu'il me »paraît impossible d'en proposer une autre plus parfaite et »dans laquelle puissent rentrer toutes les variétés admises »aujourd'hui par les dermatologistes les plus autorisés. »

Il s'est établi, en effet, un courant, tendant à élargir le cercle de l'eczéma. Hébra, en Allemagne, Erasmus Wilson et Anderson, en Angleterre, et Hardy, en France, se sont rencontrés pour considérer comme des formes et des variétés de l'eczéma diverses maladies cutanées qni étaient encore décrites comme des affections absolument distinctes.

Symptômes. — Avec Hardy, et pour mettre plus d'ordre et de clarté dans notre description, nous admettrons trois degrés ou périodes dans le développement de l'eczéma. Mais cette division n'a rien d'absolu, et il n'est pas rare de voir ces périodes s'intervertir ou se mélanger.

1re *Période.* — Cette première période est caractérisée par une éruption de vésicules petites, acuminées, pressées les unes contre les autres et renfermant un liquide clair et transparent, quelquefois blanchâtre ou louche, d'autres fois tout-à-fait purulent. Ces vésicules reposent sur une surface colorée en rouge plus ou moins vif. A cette coloration qui s'étend au-delà des parties occupées par l'éruption, se joint un gonflement plus ou moins marqué, dû à l'extension de

l'inflammation au tissu cellulaire sous-cutané ; on l'observe surtout à la face, aux oreilles, aux parties génitales, en un mot, dans les régions où la peau se trouve doublée d'un tissu cellulaire mou et lâche.

Quelquefois ces vésicules sont remplacées par de petites pustules, ne différant des vésicules que par leur contenu purulent : c'est le cas de l'*impétigo ;* d'autres fois ce sont des papules comme dans le *lichen ;* d'autres fois enfin on ne voit ni vésicules, ni pustules, ni papules, et la lésion essentielle consiste en des gerçures, des fissures épidermiques qui s'entrecroisent et donnent à la peau, d'après l'expression de Hardy, l'aspect craquelé d'un vieux morceau de faïence ; on a prétendu aussi que l'eczéma pouvait débuter par des tubercules.

La première période est donc caractérisée par l'éruption.

Cette éruption peut quelquefois s'effacer : le liquide se résorbe ; la vésicule, pustule ou papule s'affaisse et il survient alors une exfoliation épidermique. Mais ce n'est pas le cas ordinaire et généralement on voit arriver la rupture de l'épiderme et l'affection rentre dans la deuxième période.

Deuxième période. — Au bout de 24 ou 48 heures, les vésicules ou les pustules se rompent ; il s'écoule un liquide séreux ou purulent, qui tache et empèse le linge. Ce liquide se concrète à la surface de la peau et forme des croûtes plus ou moins épaisses constituées par de l'épiderme, du pus et du sang. Au-dessous de ces croûtes, la surface cutanée présente une ulcération d'un rouge vif, ponctuée de petits points arrondis, d'une coloration plus foncée. De ces petits points qu'on a regardés comme les orifices des conduits sudorifères, on voit sortir de petites gouttelettes de sérosité, qui se concrète à son tour et forme de nouvelles croûtes.

Troisième période. — Au bout d'un temps variable, les ul-

cérations se dessèchent, les croûtes tombent, et arrive alors la troisième période, période de desquamation. Les squames sont d'abord larges, épaisses, adhérentes et ne prennent que plus tard la forme furfuracée. C'est alors que l'on constate cet aspect luisant et vernissé de la peau, mais bientôt l'épiderme se dessèche, se casse, se fendille et arrive une desquamation fine et furfuracée.

Telle est la marche ordinaire de l'eczéma; mais nous devons ajouter, pour être complet et surtout pour être vrai, que quelquefois la troisième période suit immédiatement la première, sans ulcérations ni sécrétions.

De plus, ces trois périodes ne sont pas exclusives les unes des autres, et il n'est pas rare de voir sur le même malade, voire même à la même région et simultanément des vésicules, des croûtes avec sécrétion et des squames.

A ces caractères apparents de l'eczéma, nous devons ajouter d'autres symptômes, moins constants que les premiers et appréciables surtout par le malade. Nous signalerons d'abord une chaleur que le malade ressent dans les parties atteintes, et que le médecin peut quelquefois percevoir par le toucher. Hardy a pu constater une augmentation réelle de la température, pouvant aller de quelques dixièmes à deux degrés. Les démangeaisons existent constamment avec des degrés d'intensité variable, tantôt continues, tantôt présentant des exacerbations le matin et le soir. Le sentiment de prurit est si violent que bien peu de malades, pour ne pas dire aucun, peuvent résister à l'envie de se gratter, aggravant ainsi le mal et occasionnant des rechutes fréquentes.

Ordinairement on n'observe pas de phénomènes généraux : la température et le pouls sont normaux; quelquefois cependant on a pu constater, surtout dans l'eczéma aigu et généralisé, des phénomènes fébriles qui ont pu faire craindre

une fièvre éruptive. Mais nous devons nous hâter de dire que ce sont des cas exceptionnels.

Variétés. — On distingue, d'après le mode éruptif du début, plusieurs variétés d'eczéma ; se sont :

1° *L'eczéma érythémateux*, dont la lésion initiale est une tache rouge d'érythème. La peau, plus ou moins tuméfiée, selon les régions et selon l'acuité de la maladie, n'est le siège d'aucun suintement, d'aucune humidité. La période de desquamation arrive d'emblée. Il guérit au bout de quelques semaines ou passe à l'état chronique et aboutit à un épaississement de la peau. Il est très sujet aux récidives et est toujours aggravé par la chaleur ou les diverses excitations de la peau.

2° *L'eczéma vésiculeux*, autrefois le seul auquel on donnait le nom d'eczéma; la vésicule est sa lésion essentielle et caractéristique.

3° *L'eczéma pustuleux*, qui a des rapports étroits avec la variété précédente et dont la seule différence consiste en ce que la lésion élémentaire est ici une pustule au lieu d'être une vésicule.

4° *L'eczéma papuleux*, caractérisé par la prédominance des papules sur les autres lésions. Il était autrefois décrit sous le nom de *lichen ;* sa nature eczémateuse a été démontrée pour la première fois par Hébra.

5° *L'eczéma rubrum*, à début brusque, ardent, fébrile, à généralisation rapide ; fréquent aux jambes et chez les personnes âgées. Il forme des plaques pouvant occuper toute la surface du membre. Fournier l'a considéré comme une fièvre eczémateuse.

6° *L'eczéma squameux,* qu'on peut considérer comme un stade des variétés précédentes.

7° Dans certaines plaques d'eczéma épaisses, infiltrées, localisées, on observe une tendance à la formation de verrues, dues sans doute à l'hypertrophie des papilles : c'est ce qu'on appelle *l'eczéma papillomateux* et que Wilson désigne sous le nom *d'eczéma verruqueux.* Si la peau est plutôt dure simplement que verruqueuse, on a *l'eczéma scléreux.*

Marche et durée. — Nous avons vu que l'eczéma présente dans son évolution trois degrés ou périodes. Ceci n'est vrai que pour chaque éruption en particulier, car on peut trouver sur le même sujet des éruptions à toutes les périodes. Souvent même, quand la maladie est arrivée au troisième degré, alors que l'on croit la fin prochaine, on voit apparaître sur la surface lisse, luisante et vernissée qui est le caractère du troisième degré, des fentes sinueuses, irrégulières, qui sont d'un pronostic fâcheux au point de vue de la guérison.

On a remarqué aussi que l'eczéma était généralement symétrique ; il faut noter dans sa marche une tendance à s'étendre ; souvent il s'étend aux muqueuses voisines : muqueuses de l'œil, de la bouche, du vagin, de l'anus etc... Il est rare que l'éruption soit générale et que la peau ne présente pas au moins quelque point à l'état sain.

La durée de l'eczéma est difficille à établir, il a de la tendance à devenir chronique et à récidiver, tant que le traitement n'a pas eu raison de la diathèse. Il y a des malades qui ont des éruptions périodiques, mais qui ne durent pas longtemps. En général, l'eczéma aigu peut être guéri en un ou deux mois ; l'eczéma chronique est beaucoup plus rebelle et sa durée peut se compter par années avec des alternatives d'améliorations et des rechutes.

Etiologie.

L'eczéma est de beaucoup la plus commune des maladies de la peau. Il frappe également toutes les classes de la société, ni l'âge ni le sexe ne paraissent avoir d'influence sur son développement. L'influence de l'hérédité est beaucoup plus certaine, quoiqu'il soit quelquefois bien difffcile d'établir cette hérédité. Fournier a dit cependant: «L'eczéma est une maladie qu'on doit à soi-même ou à son hérédité.» Avec Bazin et Fournier, avec l'école française en un mot, nous admettons l'existence de la diathèse arthritique et c'est pour nous la cause supérieure. Chez les individus prédisposés, en effet, la moindre irritation de la peau, le moindre écart de régime est le point de départ d'un eczéma.

Les causes locales sont nombreuses et jouent un rôle important dans un grand nombre d'éruptions eczémateuses. Ce sont tous les irritants de la peau, tels que les préparations mercurielles, l'huile de croton, teinture d'arnica, teinture de cantharides, moutarde, les pommades ammoniacales, le soufre, la térébenthine, le tapsia, etc.; le contact des euphorbiacées, les grands froids et les grandes chaleurs, une transpiration excessive et enfin les parasites (gale, pédiculi) et le grattage.

Siège anatomique .— Pour compléter le tableau de l'eczéma, il nous reste à dire quelques mots sur le siège anatomique de la lésion. Nous ne nous faisons pas illusion sur les difficultés que présente ce dernier point; aussi nous contenterons-nous de citer les principales opinions qui ont été émises à ce sujet, sans avoir la prétention de trancher la question. Si les au-

teurs sont si divisés sur ce point, cela tient surtout à ce que, l'eczéma n'entraînant que fort exceptionnellement la mort, il ne leur a pas été permis de s'appuyer sur de réelles observations d'anatomie pathologique.

Biett (Dict. en 30 vol., art. *Eczéma*) dit que « l'eczéma paraît »consister dans l'inflammation superficielle du derme, désignée sous le nom de membrane d'Eichorn et qui, selon »toute probabilité, a pour fonction spéciale la sécrétion de »l'épiderme. » Il prétendait expliquer ainsi la vascularisation, la rougeur de la peau, la secrétion séreuse, et la production squameuse épidermique.

Cette théorie ne fut généralement pas acceptée. Cazenave lui-même fut un des premiers à combattre la doctrine de son maître. Pour lui la lésion débute par les glandes sudoripares et s'étend aux conduits sudorifères. Il explique la vésiculation par le soulèvement d'un conduit oblitéré, et la sécrétion séro-purulente par l'exagération de la sécrétion sudorale, qu'augmente encore l'inflammation des glandes.

Bazin admet que « l'eczéma consiste, au début, dans l'in»flamation des orifices des glandes sudoripares, mais que cette »inflammation ne reste pas limitée dans ces points et se pro»page peu à peu à la surface de la peau dont elle occupe »bientôt le réseau vasculaire. »

Hardy ne pense pas qu'on puisse assigner à l'eczéma un siège exclusif dans un des éléments de la peau. Pour lui plusieurs éléments sont affectés simultanément : les glandes sudoripares, les papilles, le réseau vasculaire superficiel du derme et de la partie de la peau chargée de la sécrétion épidermique sont atteints par le même processus inflammatoire. Il explique par ces lésions étendues les principaux phénomènes de l'eczéma : rougeur, sécrétion séreuse, apparence lichénoïde et production épidermique. On pourrait, avec cette théorie, expliquer les diverses formes de l'eczéma,

par la prédominance de l'inflammation dans tel ou tel élément: la forme vésiculeuse se rapporterait à l'inflammation des glandes et des conduits sudorifères; la forme lichénoïde répondrait à la lésion des papilles, et la forme squameuse et fendillée à l'inflammation des parties chargées de la production épidermique.

Telles sont les principales opinions émises sur le siège anatomique de l'eczéma. Nous croyons devoir nous rattacher à celle du Professeur Hardy, comme à celle qui satisfait le mieux l'esprit et nous paraît la plus rationnelle.

DEUXIÈME PARTIE

TRAITEMENT

A. HISTORIQUE. — Avant d'aborder le traitement de l'eczéma par la toile de caoutchouc, nous devrions peut-être passer en revue tous les traitements qui ont été mis en usage contre cette affection ; sans doute, ce serait une étude des plus intéressantes, mais nous n'osons l'entreprendre : le modeste cadre que nous nous sommes tracé ne nous permet pas d'entrer dans cette voie, où nous risquerions fort de nous égarer. Du reste, tout a été essayé, tout a été préconisé. Tout ce qu'on peut imaginer de rationnel, de bizarre, de ridicule quelquefois, peut se rencontrer dans la thérapeutique cutanée. Et ce qui est de nature à embarrasser un débutant dans la carrière médicale, c'est que la plupart de ces théories sont appuyées par des noms d'hommes expérimentés et judicieux en la matière.

En première ligne viennent la saignée, les sangsues, les ventouses, les scarifications; puis les dérivatifs de toutes sortes, voire même les sétons. Les purgatifs et les diurétiques ont été aussi employés; mais ce sont les pommades et les onguents qui ont été le plus en vogue et encore aujourd'hui trouve-t-on des médecins esclaves de la routine, qui continuent à les prescrire.

Nous croyons devoir signaler quelques méthodes qui nous paraissent plus intéressantes et plus originales que les autres. Nous ne remonterons pas trop loin et nous commencerons seulement à Rayer, qui, en 1835, conseillait contre l'eczéma

un traitement antiphlogistique et révulsif énergique. Dans ce but, il employait les saignées générales, les sangsues à l'anus, les sangsues aux limites des surfaces atteintes et sur ces surfaces elles-mêmes. Il prescrivait encore des vésicatoires, des cautères, s'exposant ainsi à aggraver l'intensité de l'eczéma, à agrandir son étendue, et provoquer de nouvelles éruptions.

Plus tard, Devergie emploie les irrigations prolongées d'eau froide. Nous trouvons l'idée excellente, mais à la condition de transformer les irrigations prolongées en irrigations continues. Sans cela il survient, à la suite de l'action énergique de l'eau, une réaction plus énergique et plus vive et, par suite, une aggravation de la forme inflammatoire de l'eczéma. Il employait aussi la pommade de Junckel, à la base de sulfate de cuivre, qui dessèche rapidement l'eczéma, mais n'amène pas la guérison.

En 1846, Hébréard, de Berlin, avait une méthode qui ne devait pas être bien agréable pour ses malades. Il partait de cette idée qu'il faut modifier la vitalité de la peau, et, dans ce but, il se faisait une solution saturée de bicarbonate de potasse, avec laquelle il frottait la partie eczémateuse à tour de bras. «J'obtiens, dit-il, une abondante sécrétion de sérorosité, et bientôt une pluie de sang.» Nous le croyons sans peine et nous nous figurons les douleurs atroces que devait supporter le malheureux patient. Pour notre part, nous hésiterions longtemps avant de nous soumettre à un pareil traitement.

Hébra, de Vienne, n'admet pas la diathèse: pour lui l'eczéma n'est qu'une affection locale et ne réclame par conséquent qu'un traitement local. Il a employé un peu de tout, bains froids prolongés, bains et douches de vapeur, notamment quand l'éruption siège aux régions couvertes de poils, douches locales ou générales à diverses températures. «A l'aide de

»l'eau ainsi employée, dit-il, sous forme de lotions et de »diverses espèces de bains, continués pendant plusieurs »mois, il est possible de guérir l'eczéma, ou de préparer le »succès de son traitement par d'autres méthodes.» Réellement ce n'est pas encourageant.

Il recommande aussi les onguents et les huiles.

1° Unguentum album simplex.

Axonge lavée.....	5	parties.
Emplâtre simple de plomb..	1	—
Blanc de plomb.....	3	—

2° Unguentum fuscum ou ceratum fuscum. — On fait chauffer 500 gr. d'emplâtre de diachylon, jusqu'à ce qu'il devienne brun, en y ajoutant: cire jaune 120 gr.; graine de moutarde 120 gr.; axonge 180 gr.

3° Unguentum lithargyri.

Axonge.....	500	gr.
Cire blanche.....	120	—
Acétale de plomb.....	3 gr.	5

4° Unguentum calomelanos à 4 sur 30.

Il recommande particulièrement la préparation suivante:

Huile d'olive pure.....	450	gr.
Litharge.....	90	—

Faites cuire et ajoutez:

Huile de lavande.....	8	gr.

Mêlez et F. S. A.

Il a employé aussi le goudron en lotions de même que l'acide phénique avec la formule ci-après :

Acide phénique	8 gram.
Glycérine	30 —
Ether	30 —
Alcool rectifié.	180 —

Le soufre n'a pas ses sympathies et il s'élève, peut-être à juste raison, contre l'abus qu'on en a fait dans le traitement des maladies de la peau. En 1867, sur les indications de Hardy, il a essayé l'emploi du caoutchouc et s'en est très bien trouvé.

Hardy, admettant une diathèse dartreuse, combat l'eczéma par un traitement local et un traitement général. Au début, tant qu'il y a prédominance de phénomènes inflammatoires, il ordonne des boissons émollientes en abondance, des topiques émollients, des bains ou des lotions avec eau de guimauve ou eau de son; il respecte les vésicules, et à la seconde période, il prescrit les cataplasmes qu'il a remplacés, depuis 1867, par le caoutchouc. Il est surtout l'ennemi des pommades qui, dit-il, sont nuisibles le plus souvent. Tout au plus les admet-il à la fin du troisième degré.

On en était là, lorsque Colson, médecin des hôpitaux de Beauvais, proposa son traitement par le caoutchouc en 1867, mais le caoutchouc avait déja fait son apparition en thérapeutique.

Dès l'année 1844, le docteur Comti préconisait l'emploi du caoutchouc en feuilles dans le traitement des ulcères, et déclarait qu'il le considérait comme un excellent cataplasme, capable de maintenir à la surface des ulcères un pus de bonne qualité, un liquide albumineux, doux et louable. Mais Malgaigne s'éleva énergiquement contre cette pratique, se basant sur ce qu'il avait vu survenir, sur la peau saine, de

la rougeur, avec prurit et douleur. Ces reproches, sans doute fondés pour le caoutchouc naturel, ne le sont plus pour le caoutchouc vulcanisé, ni pour le taffetas gommé employés aujourd'hui. Et, en effet, dans aucun des cas qu'il nous a été donné d'observer, nous n'avons constaté la moindre trace d'inflammation.

En 1859, MM. Guépin et Duhamel proposaient un traitement des engelures et des plaies par l'emploi du caoutchouc ramolli, et l'académie de médecine approuvait les conclusions favorables du rapport.

En 1865, M. Clavet conseillait l'emploi d'une ceinture de caoutchouc vulcanisé dans les affections utérines et intestinales, et voici à quelles propriétés il attribuait l'utilité de cette ceinture :

1° A une action électrique ;

2° A la présence du soufre ;

3° A la compression qui modifie la circulation sanguine et lymphatique, en même temps qu'elle empêche le froissement des viscères abdominaux ;

4° A la suppression du contact de l'air ;

5° A une révulsion produite par les sueurs et une éruption cutanée.

Cette application du caoutchouc n'a aucun rapport avec son emploi dans le traitement de l'eczéma ; mais nous avons cru devoir la mentionner en raison des vertus qu'on lui attribue. Nous verrons, en effet, qu'on a voulu faire intervenir la présence du soufre et une action électrique, pour expliquer les effets thérapeutiques obtenus.

Mais déjà depuis longtemps, le Dr Colson se livrait à de nombreux essais sur l'emploi de la toile vulcanisée dans le traitement de l'eczéma. Après quinze années de recherches et d'observations, il recommanda ce traitement au professeur Hardy, qui l'expérimenta immédiatement et en obtint d'ex-

cellents résultats. Aussi, l'année suivante écrivait-il au Dr Colson: « Depuis 15 mois, j'ai presque toujours remplacé les »cataplasmes, employés pour combattre les phénomènes in»flammatoires de la peau, par l'application de la toile de »caoutchouc, et cela, au grand avantage du malade; les cata»plasmes ont presque complètement disparu de mon service »d'hôpital.»

Enfin, en 1869, M. Colson, cédant aux instances de ses amis, publia dans la *Gazette des Hôpitaux* un résumé succinct mais précis des applications de son traitement.

La même année, le professeur Hébra, de Vienne, qui, sur les indications de M. Hardy, avait employé cette méthode, la qualifiait « d'acquisition précieuse pour la thérapeutique.» Il alla même plus loin et en généralisa l'emploi aux lésions squameuses, à la variole et au prurit des vieillards.

A partir de ce moment, la méthode du Dr Colson entre dans la thérapeutiqne courante des maladies cutanées, et nous voyons les dermatologistes les plus distingués, parmi lesquels il nous suffira de citer MM. Besnier, Guibout et Fournier, proclamer son incontestable supériorité.

Effets physiologiques. — Et d'abord quels sont les effets physiologiques produits par l'emmaillottement au moyen de la toile de caoutchouc?

Nous n'avons certainement pas la prétention de proposer aucune théorie, car nous ignorons trop de choses sur la physiologie normale de la peau, et surtout sur les troubles fonctionnels qu'elle peut subir sous l'influence des maladies cutanées. Du reste, il s'agit ici d'un mode d'action très complexe, dans lequel on peut faire intervenir l'occlusion, l'uniformité de température, l'accumulation des liquides à la surface de la peau, l'hypersécrétion sudorale, et peut-être aussi quelque action chimique liée à la nature du tissu employé. Quant à

nous, nous ne croyons pas devoir admettre cette action chimique, car les effets sont les mêmes quelle que soit la nature du tissu, pourvu qu'il soit imperméable. Nous n'attribuons au caoutchouc aucune action spéciale et nous croyons que son imperméabilité seule est ici en jeu.

L'application de la toile vulcanisée produit les effets suivants :

1° Abondance de la sécrétion sudorale ;
2° Elévation de la température ;
3° Rapidité de la cicatrisation,

1° Abondance de la sécrétion sudorale.— Il se fait à la surface de la peau une déperdition continuelle de vapeur aqueuse dont l'exhalation a lieu par les glandes sudoripares. Dans les maladies de la peau, cette exhalation est exagérée, par suite de l'inflammation de ces glandes et de leurs conduits; mais l'évaporation qui a lieu continuellement empêche les produits de cette sécrétion de se déposer en grande abondance à la surface de la peau. Si, au moyen d'un manchon imperméable, on enveloppe hermétiquement une partie du corps, l'évaporation ne pourra plus se faire. Alors le milieu circonscrit se trouvera bientôt saturé; la vapeur d'eau se précipitera à l'état liquide sous forme de gouttelettes à la surface de la peau, contre la toile imperméable, et s'accumulera dans les parties déclives. C'est ce qu'on observe chez les malades traités par le caoutchouc.

2° Élévation de la température.— On a constaté que l'application de la toile vulcanisée amenait une élévation de température de quelques degrés dans les régions emmaillottées. C'est, du reste, facile à prévoir : les liquides, en effet, absorbent de la chaleur pour passer à l'état de vapeur, et cette chaleur ils l'empruntent aux corps environnants. Cette loi de

physique trouve ici son application, où l'incessante évaporation, qui se fait à la surface de la peau, produit une diminution sensible de la température du corps. Si, par un procédé quelconque, par l'enveloppement au moyen du caoutchouc, par exemple, une région est soustraite à cette évaporation, il est certain que la température de cette région sera plus élevée que celle des autres parties restées à découvert. Elle devra être, à peu de choses près, égale à la température axillaire.

3° *Rapidité de la cicatrisation.* — Les résultatats heureux, qu'avaient observés les chirurgiens par la méthode des sections sous-cutanées, devaient les conduire à rechercher un mode de pansement qui mit les plaies ordinaires dans des conditions analogues à celles où se trouvent les plaies soustraites à l'action de l'air. De là, l'origine des pansements occlusifs. Il nous semble que l'enveloppement par la toile vulcanisée est un mode de traitement qui peut être classé parmi les méthodes d'occlusion; sans doute, nous ne plaçons pas les surfaces ulcérées à l'abri de tout contact de l'air, mais nous les plaçons à l'abri du milieu ambiant, et nous croyons cette condition suffisante pour favoriser et hâter la cicatrisation sans suppuration.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES.

Et maintenant, si nous recherchons quelles sont les conséquences thérapeutiques qu'on peut tirer de ces effets physiologiques de l'application de la toile vulcanisée, il nous semble que l'emploi en est nettement indiqué dans l'eczéma.

Des deux premiers effets, abondance de sécrétion sudorale, élévation de la température, il résultera que la région em-

maillottée sera maintenue dans un bain de vapeur permanent de 35° à 36° degrés. Or, à cette température, l'eau est un émollient très puissant, un moyen antiphlogistique des plus sûrs. Aussi le premier effet que nous constaterons le plus sûrement par ce mode de traitement, sera la disparition de la douleur dans un temps très court

Nous verrons, en effet dans toutes nos observations, et notamment aux observations I, VI et X, les démangeaisons disparaître ou du moins considérablement diminuer, dès le premier jour du traitement.

Que nous ayons affaire à des ulcères, à des plaies, à des inflammations aiguës ou chroniques de la peau, partout où la douleur existera, nous la verrons disparaître sous l'influence de ce bain physiologique. Et certes, nous en appelons à tous ceux qui ont eu le malheur d'être atteints d'une de ces dermatoses à prurit intense, le caoutchouc n'aurait-il que cette propriété, qu'il mériterait d'être considéré comme « une acquisition précieuse pour la thérapeutique. » En effet, dans certaines dermatoses aiguës ou chroniques, et principalement dans l'eczéma, les malades souffrent, souvent d'une façon atroce, d'un prurit intense qui les prive de tout sommeil, et devient par cela même une cause d'affaiblissement. Le caoutchouc ainsi employé est donc un antiprurigineux et à ce titre seul il mériterait d'être recommandé.

Mais ce n'est pas là sa seule action : le second effet, après la disparition de la douleur, c'est la disparition de la rougeur, que cette rougeur soit due à une inflammation active ou à une inflammation passive. Jamais, soit aux surfaces saines, soit aux surfaces malades, l'application du caoutchouc n'a produit de la rougeur, jamais aucune trace d'inflammation n'est apparue. Toute coloration érythémateuse, toute teinte anormale de la peau s'est dissipée ou subitement ou peu à peu.

Enfin, un troisième effet, aussi constamment observé, c'est

la diminution et souvent la disparition de la tuméfaction des parties malades. Que cette tuméfaction soit active ou inflammatoire, qu'elle soit passive ou par engorgement, le résultat est le même.

Le caoutchouc est donc un émollient très puissant. Si nous joignons à cette action ses effets antiprurigineux et antiphlogistiques, il nous semble indiqué dans le traitement de l'eczéma. D'ailleurs ce mode de traitement est aujourd'hui universellement répandu, et donne d'excellents résultats.

Hardy fut le premier, après le Dr Colson, à employer le caoutchouc et voici ce qu'il en dit: «Dans ces derniers temps, »j'ai employé avec grand avantage un moyen, proposé par »le Dr Colson (de Beauvais) et qui consiste à envelopper les »parties malades dans de la toile vulcanisée de manière à »les soustraire complètement au contact de l'air. Il résulte de »cet enveloppement une diminution prompte et notable des »phénomènes inflammatoires locaux, la chute des croûtes et »le remplacement de la sécrétion séro-purulente par un flux »sudoral abondant. C'est un moyen antiphlogistique puissant »et dont j'ai constaté les bons effets dans une multitude de »cas. Toutes les fois que la disposition de la partie malade se »prête à cet enveloppement, je le préfère de beaucoup aux »cataplasmes.»

Et il ajoute un peu plus loin: «L'application de la toile vul»canisée surtout amènera promptement la dessiccation des »parties sécrétantes, la cicatrisation des gerçures mêmes »profondes, et la disparition des rugosités cutanées et du »gonflement.» (Dict. de méd. et de chirur. pratiques, article »*Eczéma*).

Voici maintenant l'opinion de Hébra: «*A priori*, dit-il, le »caoutchouc doit en raison de son imperméabilité, empêcher »l'évaporation des sécrétions et les accumuler entre la peau »et la toile. L'épiderme sera ramolli, macéré par les liquides

»et se trouvera en quelque sorte dans un bain chaud pro-»longé.»

Il ne tarde pas à constater les bons effets de son emploi et il le proclame en ses termes: «Il y a en effet des cas où sa »supériorité est incontestable, tels sont l'eczéma des mains, »des pieds, des doigts, du scrotum, des plis articulaires. Dans »ces régions, les pommades sont très incommodes; la toile »caoutchouquée calme bien plus rapidement les douleurs »causées par les rhagades, parce que les gants, les suspensoirs, »étroitement appliqués, entretiennent la peau dans une hu-»midité continuelle. Cette méthode de traitement est donc une »acquisition précieuse pour la thérapeutique.» (Hébra, Annales de dermatologie 1869.)

Quelques années plus tard, M. E. Besnier n'était pas moins explicite: «Au nombre des améliorations les plus générales »et les moins connues, dit-il, qui ont été apportées depuis peu »d'années au traitement local des affections de la peau, il faut »placer l'emploi des toiles imperméables, destinées à rempla-»cer avec profit l'usage d'un assez grand nombre d'applica-»tions topiques et notamment des cataplasmes, dont il a été »fait un si grand usage, je pourrais dire un si grand abus, en »thérapeutique cutanée.» (E. Besnier, Bulletin de thérapeutique de méd. et de chirur. 1875.)

En 1879, nous voyons encore M. E. Guibout le recommander en ces termes: «Lorsque l'eczéma occupe une étendue »considérable, il est très difficile de couvrir de cataplasmes »toutes les surfaces qui en sont atteintes. Dans ces cas, on a »recours avec avantage à l'emploi du caoutchouc vulcanisé.» (E. Guibout, Annales de dermatologie 1879.)

La légitimité du traitement établie, à quel moment devons-nous l'appliquer? Si tout le monde est d'accord pour reconnaître les bienfaits du caoutchouc, on l'est beaucoup moins

dès qu'il s'agit de décider à quel moment doit commencer et finir son application. Pour les uns, le caoutchouc est indiqué à toutes les périodes ; pour les autres, on ne doit l'employer qu'à la deuxième période seulement.

Colson l'a appliqué à toutes les périodes de l'eczéma indifféremment. « On observe, dit-il, les bons effets du traitement »à toutes les périodes de la maladie, aussi bien dans la plus »grande intensité, lorsque les symptômes sont en permanence, »qu'à la fin, lorsqu'une guérison prochaine menace d'échapper »à chaque instant par la réapparition du prurit. » Et plus loin : « Je crois avoir prévenu bien des rechutes en revenant »pour quelques jours à l'application de la toile, lorsque la »démangeaison m'annonçait que la transpiration m'était »nécessaire. »

A l'observation VI, nous verrons que les démangeaisons étaient revenues et que le malade a réclamé le caoutchouc. Avons-nous réellement enrayé une rechute, nous ne pouvons le savoir, mais ce qui est certain, c'est que les démangeaisons ont disparu. C'est toujours quelque chose.

E. Guibout est aussi du même avis au sujet de la troisième période de l'eczéma. « L'emploi du caoutchouc, dit-il, »doit être continué longtemps, non seulement jusqu'à la »cessation de toute sécrétion humide, mais encore jusqu'à la »cessation de toute sécrétion squameuse, jusqu'à ce que la »peau ait repris à peu près son état normal. »

Hardy constate que c'est surtout à la deuxième période que l'on obtient les meilleurs effets du caoutchouc et en cela nous sommes complètement de son avis. Il cesse alors tout traitement local pour instituer le traitement général. C'est évidemment ce moment-là, alors que les phénomènes inflammatoires se sont dissipés, qui est le plus propice pour attaquer directement la diathèse elle-même. M. Toussaint Barthélemy prétend aussi que l'emmaillottement imperméable

n'est salutaire qu'à la condition de n'être pas continué trop longtemps. On doit, d'après lui, l'abandonner dès que les phénomènes inflammatoires ont disparu, quand l'eczéma devient luisant, vernissé, quand l'épiderme va se craqueler et s'exfolier.

Nous croyons donc qu'il vaut mieux respecter les vésicules ou vésico-pustules et les laisser se rompre toutes seules. Du reste, leur existence est si courte, qu'il est bien rare que le médecin ait la chance de pouvoir les constater, si ce n'est lorsqu'une nouvelle poussée survient au milieu d'une éruption déjà en cours d'évolution. Ainsi dans les cas où nous nous trouverions en présence de quelques vésicules disséminées au milieu de croûtes nombreuses et déjà formées depuis quelques jours, nous n'hésiterions pas à appliquer le caoutchouc.

Au contraire, si l'éruption était à son début, nous ne verrions aucun inconvénient à attendre 24 ou 48 heures, et, jusqu'à la rupture spontanée des vésicules, nous nous contenterions de saupoudrer les parties malades avec une poudre inerte de façon à les protéger contre le contact de l'air.

A la deuxième période, nous appliquerons le caoutchouc de la façon que nous indiquerons plus loin. Quand l'eczéma sera arrivé à la troisième période, nous suspendrons l'emploi du caoutchouc et, dès que la desquamation commencera, nous aurons recours à divers pulvérulents, tels que amidon, lycopode, oxyde de zinc, bismuth, etc. ; s'il survient des plaques feuilletées, nous emploierons les pommades, par exemple, celle de Wilson très usitée en Angleterre.

Cold-créam ou vaseline.....	20 gr.
Teinture de benjoin.....	2 —
Oxyde de zinc.....	2 —

Nous pourrons aussi employer le glycérolé d'amidon associé à 1 pour 20 d'acide tartrique.

Si la guérison languit, nous aurons alors recours à la méthode substitutive. C'est alors que sont indiqués les astringents et les irritants, soit les badigeonnages de goudron ou d'huile de cade à $^4/_{30}$, soit les lotions de nitrate d'argent au 200^e. On revient ainsi à la période aiguë et on la traite comme précédemment par l'application du caoutchouc.

Enfin, en désespoir de cause, restent les moyens d'exception, les moyens d'irritation violente tels que la solution concentrée de nitrate d'argent au 10^e de Chassaignac ou celle de Hébra, potasse caustique à $^5/_{100}$, ou bien celle de Vidal sulfate de cuivre à $^1/_{100}$ ou $^1/_{30}$, ou encore la solution de sublimé à $^4/_{30}$.

C'est dans ces cas que Auspitz a appliqué le *traitement mécanique* par la poudre de grès et Volkmann le *râclage* avec la curette.

Mode d'emploi. — La toile de caoutchouc s'adapte à toutes les formes des diverses parties du corps. On en a fait les appareils les plus divers, tels que manchons, gants, chaussettes, culottes, suspensoirs. Hébra a même fait confectionner des vêtements complets pour le prurit généralisé des vieillards. Pour la face, on a construit des masques avec des ouvertures pour les yeux, le nez et la bouche. Mais il n'est pas nécessaire d'avoir recours à des appareils si compliqués. Nous l'avons toujours vu employer d'une façon plus simple, plus primitive et les résultats n'en étaient pas moins satisfaisants. On peut se contenter de prendre un lambeau de toile vulcanisée, dont les dimensions devront largement dépasser les limites de l'éruption ; on l'applique exactement et sans tension sur les parties malades, et on fixe par quelques tours de bande. On peut, si l'on veut, y superposer une légère couche de coton pour que la pression de la bande soit uniforme. Si c'est un membre qui est atteint, on procède à l'enveloppement com-

plet qui est alors très facile ; si c'est sur le tronc que doit avoir lieu l'application du caoutchouc, il suffit de veiller à ce qu'il soit bien exactement appliqué au pourtour de la partie eczémateuse.

Les uns, et M. E. Besnier est du nombre, veulent qu'il y ait un espace libre entre le caoutchouc et la surface de la peau, afin de permettre l'accumulation des liquides et des vapeurs. D'autres l'appliquent immédiatement et directement sur les parties malades. En somme, ils obtiennent tous les mêmes résultats. Nous sommes donc en droit de croire que la condition essentielle est l'enveloppement hermétique, de façon à empêcher tout contact avec l'air ambiant.

Une fois le pansement appliqué, que se passe-t-il ? Au bout de quelques heures, la partie emmaillottée est le siège d'une transpiration abondante ; aussitôt la chaleur, la tension de la peau et la démangeaison disparaissent. Le malade éprouve ainsi un sentiment de bien-être relatif et ressent déjà les bienfaits du traitement.

On laissera le pansement en place pendant 12 heures ou 24, selon l'abondance de la sécrétion. Quand on le changera, on aura le soin de bien laver et de sécher sans frotter les parties ulcérées. Il faut appliquer le plus vite possible un nouveau pansement, afin d'éviter autant que faire se peut le contact de l'air. D'ailleurs, le malade sera le premier à réclamer cette application immédiate, car il éprouve, dans l'intervalle, une vive douleur.

Il est inutile d'ajouter qu'on doit avoir soin de se munir de deux morceaux de caoutchouc, de laver à grandes eaux celui qui a déjà servi et de le laisser sécher à l'air pendant tout le temps qni sépare les deux pansements.

Avantages. — En procédant de cette façon, on arrive très vite à un bon résultat, et voici la marche de la guérison ;

souvent, dès le premier jour et après le premier pansement on trouve les croûtes complètement détachées; elles sont, pour ainsi dire, baignées dans une abondante sécrétion séro-purulente: c'est ce que nous constatons dans toutes nos observations. Au bout de quelques jours, cette sécrétion tend à disparaître pour faire place à une sécrétion sudorale abondante, mais normale, que l'on voit sourdre en gouttelettes à la surface des ulcérations. En même temps, autre avantage que nous avons signalé déjà, le malade éprouve un calme remarquable. Bientôt la sécrétion sudorale elle-même diminue; les parties sécrétantes se dessèchent; la peau diminue d'épaisseur et reprend sa souplesse. Elle présente alors cet aspect luisant et vernissé que nous avons indiqué et qui est le caractère de la troisième période de l'eczéma.

Comme on le voit, les résultats obtenus par l'emploi de la toile de caoutchouc sont des plus satisfaisants, et il est bien agréable de pouvoir se débarrasser en quelques jours d'une affection si tenace et si rebelle. Dans toutes nos observations, en effet, la guérison est très rapide.

Observation I, 11 jours; observation II, 15 jours; observation III, 9 jours; observation IV, 6 jours; observation V, 4 jours; observation VI, 14 jours; observation VII, 4 jours pour la première fois, 6 jours pour la rechute; observation VIII, 10 jours ; observation IX, 7 jours.

Mais à côté de cet immense avantage, qui, à lui seul, devrait faire préférer le caoutchouc à tous les topiques employés contre l'eczéma, à côté des autres avantages que nous avons déjà signalés, il en est d'autres, d'un ordre secondaire, il est vrai, mais qui méritent cependant d'être pris en sérieuse considération. Ils peuvent se résumer en ceci, c'est que ce mode de traitement est facilement supporté, qu'il est d'une application très simple, qu'il est plus propre et moins cher que tout autre. Ceci a son importance, car il ne

faut pas perdre de vue que l'eczéma s'attaque souvent à des gens peu fortunés, obligés pour gagner leur vie de continuer à travailler. Les autres modes de traitement, les pommades, les cataplasmes surtout sont fort gênants. Et alors qu'arrive-t-il? C'est que ces gens-là se soignent mal, quelquefois pas du tout. Ils se soignent la nuit seulement, et le lendemain, les mouvements, les frottements auxquels sont exposées les parties malades, détruisent l'amélioration qu'ils peuvent avoir obtenu, et aggravent leur état. De plus, ils n'ont pas toujours à leur disposition tout ce qui est indispensable à la confection d'un bon cataplasme: farine de lin de bonne qualité, linge fin et propre et du feu. Au lieu de cela, ils n'ont souvent qu'une farine de lin plus ou moins avariée, des linges grossiers et sordides. Et alors ces cataplasmes faits et appliqués dans des conditions déplorables, maintenus trop longtemps sur les parties ulcérées, au lieu de produire un effet émollient, sont souvent la cause d'une inflammation plus grande, et déterminent une éruption nouvelle. D'ailleurs, les cataplasmes les mieux faits subissent vite une sorte de fermentatiou acide qui oblige à les changer très souvent, sous peine d'en obtenir des effets tout opposés à ceux qu'on est en droit d'en attendre. Un autre inconvénient des cataplasmes, c'est que, par suite de cette fermentation, ils font subir à la peau une sorte de macération, qui la fait soulever en lambeaux. Tout le monde a pu voir cet aspect violacé et blafard de la peau qui entoure les plaies, après avoir subi pendant quelques jours l'application des cataplasmes. C'est pour obvier à cet inconvénient que les dermatologistes avaient, pour la plupart, substitué à la farine de lin, la farine de riz ou la fécule.

Les pommades et les onguents, outre leur cherté qui fait souvent reculer les malades devant la dépense, ont un autre

inconvénient beaucoup plus grave, c'est qu'ils rancissent très vite et deviennent ainsi une cause d'inflammation. «Toutes les pommades sont mauvaises, dit M. E. Guibout, il »en est de même des liniments. Quelle que soit, en effet, la »substance active ou inerte qui entre dans leur composition, »leur excipient commun est l'axonge, la glycérine ou une »huile quelconque. Or, ces corps gras, étant en contact avec »la peau et ses produits de sécrétion, ne tardent pas à subir »une fermentation acide; aussi, peu de temps après son »application, la pommade la plus émolliente est transformée »en agent irritant. Il en est de même des cataplasmes de »farine de lin, qui ne tardent pas, eux aussi, à s'acidifier et à »devenir de véritables sinapismes.»

Toutes ces préparations peuvent encore se dessécher à la surface de la plaie, et lorsqu'il faut opérer le pansement, on trouve les linges adhérents. Alors, malgré les plus grandes précautions, on est exposé à enlever les croûtes et à détruire ainsi le travail de cicatrisation déjà commencé. De plus, c'est un vrai supplice que l'on fait subir au malade chaque fois qu'on renouvelle le pansement.

Enfin, c'est un traitement qui est à la portée de tout le monde et qui est très propre; il suffit pour cela de se munir de deux lambeaux de caoutchouc, afin de pouvoir laver celui qui vient de servir.

Il est facile de comprendre quelle simplification et quelle économie ce mode de traitement peut apporter dans les hôpitaux, et combien il facilite la thérapeutique pour tous les eczémateux en général, et en particulier pour toute une catégorie nombreuse et intéressante de dermopathes. Nous estimons que le Dr Colson, en instituant et en divulguant ce traitement a rendu un réel service à la société, et qu'on ne saurait trop lui en être reconnaissant.

Inconvénients. — Si nous voulons être complet, et si nous voulons être vrai, nous devons signaler, à côté de ses nombreux avantages, quelques inconvénients, car personne n'a eu et nous n'avons pas nous-même la prétention de présenter ce traitement comme une perfection. Hélas ! la perfection n'est pas de ce monde. Le plus grand de ces inconvénients est sans contredit l'odeur désagréable que répand le caoutchouc : c'est une odeur si forte que certains malades ne peuvent pas la supporter. Il est cependant facile d'y remédier, ou du moins de l'atténuer, en changeant le pansement plus souvent, en lavant le caoutchouc à grandes eaux dans de l'eau de savon, ou enfin en le remplaçant par du taffetas gommé. Un autre inconvénient résulte de la sensation de froid qu'éprouve le malade au moment de l'application de la toile. Avec une personne raisonnable, il est à peine nécessaire d'y faire attention, cette sensation est si vite passée ; mais avec les enfants l'inconvénient peut être plus grave, et la crainte du froid peut leur faire redouter le pansement ; dans tous les cas, il suffit de plonger la toile dans de l'eau tiède quelques instants avant son application. On voit quelquefois des personnes, dont la tête se congestionne facilement, ne pouvoir pas supporter la calotte de caoutchouc, dans les cas d'eczéma du cuir chevelu. On peut alors la remplacer par du taffetas gommé qui fermera moins hermétiquement, ou bien se contenter des cataplasmes si on ne peut faire autrement.

Si on les compare aux avantages que nous avons constatés, on est bien forcé d'avouer que ces inconvénients sont bien petits. Et n'a-t-on pas les mêmes avec les autres méthodes ? Peut-on dire que les pommades, que les cataplasmes ne sentent pas mauvais ?

Traitement général.—Nous croirions être incomplet si nous n'indiquions pas rapidement le traitement général. Sans lui, en effet, le traitement local le plus énergique et le mieux appliqué ne pourrait nous donner qne des résultats inconstants et passagers.

Pendant la période inflammatoire, on pourra prescrire, sans fonder toutefois trop d'espoir sur leur action, les laxatifs et les purgatifs salins à faible dose. Le sulfate de magnésie, combiné au carbonate de magnésie ou aux préparations ferrugineuses est souvent employé:

Sulfate de magnésie	50 gr.
Sulfate de fer	0 20 c.
Eau	140 gr.

A prendre une cuillerée à bouche dans un verre d'eau, demi-heure avant le repas.

L'hygiène doit ici jouer un rôle important: si l'état général est bon, nourriture légère, mais substantielle; s'il y a des troubles digestifs, pas d'aliments indigestes et excitants, tels que pâtisserie, charcuterie, choux, épices, fromage, vin, bière, café, etc., on se trouvera bien au contraire des alcalins et du régime lacté. L'eczémateux doit mener une vie calme et régulière, suivre un régime sobre et sévère, éviter tous les excès, tous les excitants de la peau. Cette hygiène doit être observée de tous temps. S'il est de constitution faible et débilité, s'il est scrofuleux, il faudra lui prescrire les amers, les divers toniques iodés et ferrugineux, vin de quinquina, huile de foie de morue, etc.

Nous ne devons pas oublier non plus que, derrière la lésion locale, existe la diathèse dartreuse, que nous devons combattre pour atteindre le but. Pour cela, nous nous adresserons au *soufre*, qui, selon Alibert, est le mercure de la dartre. Il

faut bien reconnaître qu'on en a abusé dans le traitement des maladies de la peau, on l'a prescrit à tort et à travers ; aussi ne donne-t-il pas toujours les effets qu'on pourrait en attendre. Il est indiqué surtout à l'intérieur chez les eczémateux atteints en même temps de catarrhes bronchiques. On peut le donner encore avec avantage, sous forme de bain, dans l'eczéma sec et limité.

On se trouvera beaucoup mieux des *préparations arsénicales;* mais il faut bien se rappeler que l'arsenic, donné sans opportunité, fait plus de bien que de mal. On attendra d'être arrivé à la période squameuse; il ne faut jamais l'administrer tant qu'il y a des troubles digestifs. Il faut donner l'arsenic d'emblée à des doses véritablement actives, c'est-à-dire commencer par 12 gouttes pour arriver rapidement à 20 et 25 par jour, pour la liqueur de Fowler, ou 1, 2, 3 et 4 centigrammes d'arséniate de soude. Enfin, il faut le donner longtemps, pendant des mois entiers. On le fait prendre pendant trois semaines et la quatrième semaine on laisse reposer le malade; il faut continuer ce traitement après la guérison et puis y revenir, même sans qu'il y ait récidive d'eczéma, deux ou trois fois par an et pendant plusieurs années. C'est le seul moyen de vaincre et d'user la diathèse dartreuse.

Observation I.

Eczéma du sein.

F... Marie, née à Lyon, âgée de 25 ans, entre le 10 novembre 1884 à l'hôpital Saint-Eloi (Dépôt de police).

Constitution frêle. N'a jamais eu d'enfants. Elle a eu les premiers accidents de la syphilis (chancre à la fourchette), il y a 4 ans.

A son entrée à l'hôpital, elle présente un facies anémique des plus prononcés; elle a un catarrhe du col et un écoulement utérin très abondant. Depuis un mois environ, elle est atteinte d'un eczéma au sein gauche, contre lequel elle n'a employé que des moyens insignifiants.

Traitement général. — Dès le premier jour, on institue le traitement général suivant: vin de quinquina, sirop d'iodure de fer. Quelques temps après, deux pilules de Blancard (iod. de fer).

Traitement local. — Le 11 novembre. Pommade à l'oxyde de zinc 4/20. Bains de son. Pas d'amélioration jusqu'au 16. La malade éprouve toujours de fortes démangeaisons.

Le 16. Application de caoutchouc. Le jour même, les démangeaisons se calment.

Le 17. Les croûtes sont tombées. Il se produit une sécrétion séro-purulente très abondante. Pendant 4 jours, la sécrétion continue, mais en diminuant graduellement.

Le 22. L'induration de la peau a disparu; l'aréole et le mamelon ainsi que la peau voisine ne conservent qu'un peu de rougeur.

On prescrit alors la liqueur de Fowler à la dose de 6 gouttes et on arrive jusqu'à 12. La malade sort au bout de quelques jours complètement guérie.

Observation II.

Eczéma impétigineux des bras et des avant-bras.

D... Auguste., âgé de 22 ans, né à Lussan (Vendée), peintre en bâtiment, entre le 20 novembre 1884 à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Victor, n° 28.

Il est atteint d'un eczéma impétigineux symétrique des deux bras et des deux avant-bras, qu'il porte depuis un mois et demi. C'est sa première atteinte. N'a pas d'antécédents héréditaires.

On prescrit de la tisane d'orge et de chiendent, tisane de douce-amère, de pensées sauvages.

Traitement local. — Bains de son et bains gélatineux. Pommade d'oxyde de zinc, cataplasmes de farine de lin. Pas d'amélioration réelle. Les croûtes sont tombées, mais l'inflammation est encore très intense et les démangeaisons très vives.

Le 30 nov. Enveloppement complet des deux bras dans la toile de caoutchouc.

Le 2 décembre. Le malade se trouve beaucoup mieux; les démangeaisons sont beaucoup moins vives.

Le 5 décembre. A la visite, nous constatons que la sécrétion a beaucoup diminué. Au bout de quelques jours, elle est presque nulle.

Le 9 décembre. La peau présente un aspect violacé et luisant.

On prescrit alors la liqueur de Fowler à la dose de 6 gouttes que l'on porte peu à peu à 12.

Le caoutchouc est continué encore quelques jours et le 15 décembre, le malade sort avec toutes les apparences de la guérison.

Observation III.

Eczéma impétigineux du cuir chevelu.

C... Charles, né à Luxeuil (Haute-Saône), soldat depuis quelques mois au 122e de ligne, entre à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Victor, n° 55, le 22 février 1885.

Il est atteint, pour la première fois, d'un eczéma du cuir chevelu : la tête est recouverte de croûtes épaisses qui s'arrêtent, sur le devant, au niveau du front ; derrière, elles envahissent le cou et se propagent jusque sur le thorax. Il s'en écoule un pus épais, jaunâtre et fétide.

Traitement externe. — Huile d'amandes douces. Enveloppement par la toile de caoutchouc. Au bout de quelques jours, il se produit une grande amélioration. Toutes les croûtes tombent, les ulcérations qu'elles laissent à découvert se cicatrisent forte vite et la sécrétion qui est devenue séreuse s'arrête.

Traitement interne. — On prescrit alors la liqueur de Fowler à la dose de 6 gouttes qu'on porte graduellement à la dose de 15 gouttes.

Un mois après, la guérison était complète.

Observation IV.

P. François, soldat au 122e de ligne, âgé de 23 ans, entre à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Victor, N° 48, le 1er mars 1885. Il est porteur d'un eczéma au cou-de-pied et à la joue droite. C'est sa première atteinte.

On lui fait prendre de la tisane de chiendent et de la tisane de douce-amère.

Le 1er et le 2 mars, pommade d'oxyde de zinc au $^1/_{30}$.

Le 3. A la visite, M. Gayraud prescrit l'enveloppement dans la toile vulcanisée du cou-de-pied et de la joue.

Le 5, nous constatons que les croûtes sont tombées et que les parties ulcérées sont très rouges. Le caoutchouc est

appliqué jusqu'au 9 mars où nous trouvons la peau sèche et luisante.

On institue alors un traitement anti-diathésique par la liqueur de Fowler.

Le lendemain, le malade sort, en promettant de continuer le traitement interne et de revenir à la première menace de récidive. Nous ne l'avons pas revu.

Observation V.

M. Jules, âgé de 30 ans, né à Montpellier, profession de terrassier, entre à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Victor, N° 17, le 6 mars 1885.

Il est atteint d'un eczéma qui occupe tout le bras et l'avant-bras gauche. Il a déjà eu une éruption semblable, il y a deux ans. On l'a soigné au moyen de cataplasmes et de pommades dont il ne peut pas nous faire connaître la composition. Il a été malade pendant trois mois. L'éruption actuelle date de huit jours.

Le 8, à la visite, on prescrit l'enveloppement complet.

Le 10, nous constatons une grande amélioration. Les croûtes sont toutes tombées; il n'y a presque plus de traces d'inflammation. Le caoutchouc est continué.

Le 12, le malade était sorti se croyant complètement guéri. Il n'est pas revenu à l'hôpital, ce qui nous permet de supposer que l'amélioration s'est maintenue.

Observation VI.

M. J. de M. (Hérault), âgé de 62 ans, entre à l'hôpital Saint-Éloi, où il est admis à la salle Saint-Jean, N° 6, le 3 avril 1885.

Il est atteint d'un eczéma érysipélateux occupant la face interne des cuisses, les bras et les avant-bras. Il est malade depuis 15 jours. Ce n'est pas sa première atteinte. Il nous déclare, en effet, avoir eu souvent des dartres qu'il a laissées évoluer toutes seules et qui ont disparu sans traitement. Mais il y a 9 ans, il eut une éruption d'eczéma au bras droit, qu'il soigna par les cataplasmes et les pommades ; il l'a gardé trois mois.

Six ans après, nouvelle éruption à la jambe droite ; lorsque celle-ci est guérie, c'est la jambe gauche qui est prise.

L'affection qui amène le malade à l'hôpital a débuté il y a 15 jours ; le début a été brusque et marqué par une fièvre intense. Le malade nous raconte qu'il s'est produit d'abord de la rougeur à la face interne de la cuisse droite, et que rapidement la peau s'était boursoufflée. Le même phénomène se produisit avec la même rapidité à la cuisse gauche, et le surlendemain aux deux bras. Pendant trois jours, il y a eu une forte fièvre, de l'agitation, du délire même.

Au moment où nous voyons le malade, tous ces symptômes ont disparu ; les phénomènes inflammatoires aigus sont tombés. Les parties eczémateuses sont rouges, fendillées, et du fond de ces fentes s'écoule un liquide peu abondant, mais épais et visqueux ; elles sont le siège d'un prurit intense qui empêche le malade de dormir.

Le 4 avril, on applique le caoutchouc aux cuisses et aux bras.

Le 6. La rougeur a un peu disparu, les croûtes qui s'étaient formées sont tombées, mais la sécrétion est devenue très abondante. Le malade est enchanté et nous déclare que depuis longtemps il n'avait si bien dormi.

Le 8. Amélioration sensible que le malade nous fait constater avec plaisir.

Le 11. La sécrétion a diminué considérablement, mais la peau est toujours épaisse et dure.

Le 13. La sécrétion a complètement cessé, mais l'aspect fendillé persiste encore; il se fait alors une desquamation furfuracée très abondante. On suspend alors le caoutchouc, et on commence le traitement interne : liqueur de Fowler 8 gouttes.

Le 15. Le malade réclame le caoutchouc, car les démangeaisons ont reparu, et il craint de faire revenir le mal en se grattant. Enfin, au bout de quelques jours, le malade sort de l'hôpital à peu près guéri : il y a encore une légère desquamation, mais la peau n'est presque plus rouge et a repris sa souplesse. Le malade est ravi du résultat.

Observation VII.

Eczéma des mains.

P. Marius, âgé de 35 ans, né à Montpellier, charpentier, entre à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Victor, n° 32, le 6 mai 1885.

Il est atteint d'eczéma symétrique des mains. On fait immédiatement l'application du caoutchouc.

Guérison apparente au bout de 4 jours. Le malade se croyant guéri suspend le traitement de sa propre autorité.

Récidive, nouvelle application de caoutchouc. Au bout de 6 jours le malade sort se croyant guéri, avant qu'on ait institué le traitement interne. Nous l'avons perdu de vue.

Observation VIII.

M. Pierre, âgé de 29 ans, né à Bromard (Aveyron), profession de vacher, entre à l'hôpital, salle Saint-Victor, n° 37; il est atteint d'un eczéma du menton, du front et du cuir chevelu, datant de 15 jours.

Il y a dix ans environ, cet homme a eu une éruption semblable, qui lui a duré près de 18 mois, avec des alternatives de guérisons et de rechutes. Il fut traité par les bains, les cataplasmes et l'iodure de potassium.

Le malade nous déclare en outre avoir eu, il y a 6 ans, un chancre, qui fut accompagné quelque temps après de boutons et de taches sur la peau; on peut encore constater la cicatrice du chancre, ce qui nous permet de supposer qu'il était induré.

Au mois d'avril, nous l'avons vu au service de M. le professeur Combal, se plaignant de douleurs vagues à l'épigastre et présentant aux avant-bras une éruption qui fut rattachée à la syphilis. Il était de plus profondément anémique. On lui fit prendre de l'iodure de potassium et les toniques ferrugineux.

Aujourd'hui, il est atteint d'un eczéma au front empiétant de quelques centimètres sur le cuir chevelu. Au menton l'éruption a un aspect sycosiforme; elle occupe le menton seulement et ne remonte que très peu à la joue gauche. Elle a débuté il y a quinze jours par le tête et le front; au menton elle ne date que de 8 jours.

Le 1er juin, bain alcalin, avec recommandation de bien se laver la tête et la figure.

Le 3. Grand bain, pommade camphrée.

Le 4. Application du caoutchouc au menton seulement.

Le 5. Les croûtes sont tombées malgré la longueur des poils de la barbe.

Le 8. Nous constatons une amélioration sensible, tandis que l'eczéma du front et de la tête est à peu près stationnaire.

Le 10. Le menton est complètement guéri. Le malade s'est fait raser, et la peau est aussi sèche que le reste du visage. On aperçoit seulement quelques légères nodosités, des espèces de tubercules un peu durs, mais nullement douloureux.

Le 12. La desquamation persiste encore au front et à la tête, la peau est rugueuse, sèche, et se soulève par écailles assez volumineuses.

Le 15. L'état du menton est toujours le même, la guérison persiste; à la tête et au front la desquamation est un peu plus fine.

Le 17. Même état.

Le 18. Le malade sort ne présentant au menton aucune trace d'eczéma depuis 8 jours, tandis que, au front, la peau est encore sèche, épaisse, fendillée et nullement guérie.

Observation IX.

L. François, né à Chabanais (Charente), profession de charpentier, âgé de 23 ans, soldat au 2e Génie, entre à l'hôpital St-Eloi, salle St-Victor, N° 51, le 27 mai 1885.

Dans son enfance, cet homme a eu des glandes dans le cou, ainsi que plusieurs petits abcès furonculeux dans tout le corps. Il y a trois ans, il a eu une éruption de petits boutons, suivis de croûtes à la jambe droite. Cette éruption lui a duré fort longtemps.

L'éruption actuelle a débuté il y a 8 jours, par de petist

boutons qui se crevaient très vite, ou que le malade crevait lui-même en se grattant. Elle occupe aujourd'hui tout le dessus de la tête, qui est recouverte de croûtes épaisses, agglutinant les cheveux.

Le 27. Application d'une calotte de caoutchouc, après avoir taillé les cheveux comme on a pu.

Le 29. Les croûtes étaient tombées; on procède à un bon lavage de la tête avec de l'eau de son tiède, et on taille les cheveux beaucoup plus ras. Le caoutchouc est continué.

Le 1er juin. Amélioration sensible

Le 3. On touche les ulcérations encore non cicatrisées avec de l'huile de cade; le caoutchouc est remplacé par du taffetas gommé. Le traitement est continué pendant quelques jours et l'état du malade est grandement amélioré.

Observation X.

F. François, soldat réserviste à la 16e section d'ouvriers d'Administration, âgé de 27 ans, né à Rodez (Aveyron), entre à l'hôpital salle St-Victor, N° 2, le 21 mai 1885.

Cet homme a eu dans son enfance plusieurs éruptions dartreuses, tandis que ses frères ni ses sœurs n'ont jamais rien eu de pareil. L'éruption actuelle a commencé au mois de janvier; il avait déjà eu la gale quelque temps auparavant, et avait été soigné par *la méthode dite de deux heures.* L'eczéma a débuté par la jambe droite qui est à peu près guérie à son entrée à l'hôpital, et ne présente plus qu'une légère desquamation et de la sécheresse.

A son entrée, la jambe gauche est complètement envahie. La cuisse l'est à son tour.

Le 22 mai. Emmaillottement de tout le membre par le caoutchouc.

Le 23. Chute de croûtes, suppuration abondante.

Le caoutchouc est continué quelques jours et l'état du malade s'améliore progressivement.

Le 4 juin, il n'existe plus ni croûtes, ni ulcérations. A la jambe, la peau est luisante et souple, à la cuisse elle est plus rude et plus sèche ; le traitement interne est commencé par huit gouttes de liqueur de Fowler.

Le 8 juin. Prurit et desquamation de la jambe, on revient au caoutchouc et tout rentre dans l'ordre.

Le 10. La desquamation a disparu et la peau a recouvré sa souplesse.

Le 15. Tout a disparu, le malade est guéri.

TROISIÈME PARTIE.

DIVERSES AFFECTIONS CUTANÉES DANS LESQUELLES LE CAOUTCHOUC EST INDIQUÉ.

Quoique ce soit dans le traitement de l'eczéma que le caoutchouc a donné les meilleurs résultats, ce n'est pas seulement dans ce cas qu'on peut et qu'on l'a appliqué avec succès. Ses indications ressortent clairement des effets physiologiques et thérapeutiques que nous avons étudiés plus haut. Nous avons vu, en effet, que c'était un émollient et un antiprurigineux énergique : toutes les fois que nous voudrons combattre le prurit et l'inflammation, nous aurons donc dans la toile de caoutchouc un moyen sur lequel nous pourrons compter. Or, ces deux symptômes se rencontrent plus que dans l'eczéma, nous les trouvons aussi dans presque toutes les affections cutanées que Duhring classe sous le titre d'*exsudations-inflammations*. Nous passerons très rapidement en revue les diverses maladies de la peau dans lesquelles on a appliqué avec avantage ce traitement. Nous serons d'autant plus bref dans cet exposé que les observations personnelles nous manquent.

1° Erythème.

L'érythème est une maladie aiguë, inflammatoire, remarquable par la multiplicité de ses formes, caractérisée par la formation de macules, de papules et de tubercules de coloration rouge, plus ou moins mélangés ensemble. Les lésions

peuvent être isolées les unes des autres ou bien elles se réunissent pour constituer des plaques de forme et d'étendues variables. Il n'y a plus simplement congestion, mais exsudation partielle.

La marche de la maladie est aiguë : elle peut durer quelques jours ou persister plusieurs semaines. Elle envahit de préférence certaines régions, la face dorsale des pieds et des mains, les avant-bras, les jambes et surtout les doigts. Il est généralement symétrique.

Ordinairement, la guérison est spontanée, mais pour peu qu'elle tarde à se produire, le caoutchouc fera disparaître rapidement la démangeaison et l'inflammation.

Observation XI.

Empruntée à la thèse de M. H. Pajot et résumée.

J. F..., homme de peine, 56 ans, entre le 17 mars 1870 à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Hardy.

Constitution robuste, pas de maladies antérieures.

Présente à la partie externe et inférieure de la jambe gauche un ulcère variqueux, des bords duquel part un érythème, qui s'étend du genou à l'articulation tibio-tarsienne. On y voit des phlyctènes, des pustules et des traînées de lymphangite. La peau est violacée, soulevée et menace de se sphacéler; il y a un gonflement considérable.

Le malade accuse de la chaleur et une douleur très vive à la jambe; il a aussi de l'inappétence, une soif ardente, de la chaleur à la peau, 90 pulsations à la minute.

Traitement. — Purgatif léger; limonade tartrique; enveloppement complet de la jambe dans la toile vulcanisée.

Le 19. Le gonflement a diminué, la rougeur a disparu, les

phlyctènes sont affaissées, les pustules déchirées. Sous la toile vulcanisée s'est accumulé un liquide séro-purulent abondant.

Le 22. L'épanchement sanguin sous-cutané a complètement disparu, la jambe n'est plus rouge. L'épiderme est le siège d'une desquamation furfuracée. Il n'y a plus de phénomènes généraux. L'érythème est guéri.

Le malade reste encore à l'hôpital jusqu'au 26 avril en attendant la guérison de son ulcère.

2° Pemphigus.

Le pemphigus est une maladie inflammatoire, aiguë ou chronique, caractérisée par la formation successive de *bulles*, de forme irrégulière et dont la grosseur peut varier de celle d'un pois à celle d'un œuf de pigeon. En général, plus elles sont nombreuses plus elles sont petites. C'est une affection contagieuse, ainsi que l'ont démontré Homolle dans la *Gazette hebdom.* en 1874, Burthel et Padosa en 1876. Ces auteurs ont signalé des épidémies de pemphigus aigu chez les enfants. On trouve la relation d'une épidémie analogue survenue à l'hôpital de Leipsick, dans les *Arch. für gynackologie* et analysée dans le *London medical record*, 3 juin 1874.

Le traitement est des plus difficiles, ou pour mieux dire il est encore à trouver : on a tout essayé sans trop de succès: bains continus, ponctions de bulles, pommades.

Dans la *Gazette des hôpitaux*, en 1869, M. Colson cite un cas de pemphigus dans lequel il n'avait obtenu de soulagement que par le caoutchouc. C'était un cas de pemphigus chronique à forme eczémateuse et généralisé. On avait fait confectionner au malade un vêtement complet en caoutchouc. M. Hardy, qui voyait le malade en même temps que le Dr Colson, craignit que l'exagération de la transpiration n'affaiblît trop le malade et ne précipitât le dénouement

fatal. Il fit donc remplacer le caoutchouc par des pansements secs et pulvérulents, mais le malade était en proie à des démangeaisons insupportables, aussi revenait-il toujours à son caoutchouc.

Dans les cas ordinaires, nous ne pensons pas que le pansement caoutchouqué puisse abréger de beaucoup la durée de la maladie, et nous compterions beaucoup plus sur un traitement interne bien dirigé. Mais le caoutchouc est toujours indiqué pour calmer la douleur.

3° Prurigo.

C'est une affection inflammatoire chronique, caractérisée par des papules d'un rouge pâle, nombreuses, disséminées, arrondies, grosses comme un pois, dures, consistantes, légèrement saillantes. qui provoquent le grattage et causent des démangeaisons vives et continues.

Hébra, mettant à profit les propriétés antiprurigineuses du caoutchouc, avait fait faire des vêtements complets, dans des cas de prurit généralisé chez les vieillards.

4° Psoriasis.

Le psoriasis, qu'on pourrait confondre avec l'eczéma squameux, est une affection de la peau caractérisée par des papules rosées ou à reflets blanchâtres, légèrement saillantes, sèches, de nombre, de forme et d'étendue variables. Elles sont recouvertes de squames imbriquées, toujours sèches, abondantes, grisâtres, plâtreuses, argentées ou nacrées.

Il se distingue de l'eczéma en ce qu'il n'est pas accompagné de démangeaisons, tandis qu'elles existent toujours dans

l'eczéma squameux ; il est toujours sec, squameux et ne suinte jamais, tandis que l'eczéma est plus ou moins humide à l'une ou l'autre de ses périodes.

Ici le caoutchouc n'a aucune indication, car il n'existe ni douleur, ni inflammation aiguë. On pourra cependant y avoir recours, pendant la nuit, pour faire tomber les croûtes ; dans la journée, on prescrira des bains d'amidon et des bains de vapeur.

5° Syphilides.

Par ce mot nous voulons désigner les diverses affections cutanées, qui se développent sous l'influence de la syphilis. Ici le traitement général seul peut aboutir à un résultat sérieux ; cependant un traitement local approprié aux circonstances peut être d'une grande utilité. C'est pour cela que dans les formes squameuses le caoutchouc pourra favoriser la chute des croûtes. Dans les formes ulcéreuses l'emmaillottement, préservera l'ulcération du contact du milieu ambiant, et la placera dans des conditions favorables à la cicatrisation.

M. H. Pajot cite dans sa thèse deux observations dont nous extrayons la suivante.

Observation XII.

Béranger (Sophie), âgée de 60 ans, tapissière, entre le 19 mars au N° 59 de la salle Saint-Jean, atteinte d'accidents syphilitiques.

Les premières manifestations de la syphilis remontent chez elle à plus de 20 ans. Il y a deux ans, elle fut traitée à la Charité pour une syphilide ulcérée à la cuisse. Les acci-

dents qui l'amènent aujourd'hui ont commencé il y a six semaines.

Actuellement, elle présente, à la partie supérieure et externe du mollet droit, une ulcération arrondie de 4 ou 5 centim. de diamètre, à bords taillés à pic, recouverte partiellement de croûtes verdâtres, tous caractères indiquant la nature syphilitique de l'affection; le diagnostic est d'ailleurs confirmé par les antécédents. Cette ulcération a ses bords œdématiés et enflés.

Traitement. — Une cuillerée de sirop de Gibert. Enveloppement du mollet par la toile vulcanisée.

4 avril. L'ulcération a totalement changé d'aspect pour prendre les caractères d'une plaie simple. Toute trace d'inflammation a disparu. Le fond de la plaie se comble de bourgeons charnus et les bords sont envahis par la cicatrisation. La malade accuse un peu de démangeaison.

Le 6. L'ulcération prenant un aspect un peu fongueux, on l'excite par l'onguent Canet.

Le 15. Les bourgeons charnus remplissent entièrement l'ulcération et se recouvrent d'un jeune épiderme.

Le 26. La cicatrisation est complète.

Evidemment le caoutchouc a été ici d'une grande utilité, car, nul n'ignore combien les ulcères syphilitiques sont longs à cicatriser; mais dans ces cas nous préférerions le pansement occlusif au moyen du diachylon de Vigo, dont nous avons pu constater les heureux effets dans le service de M. Gayraud.

6e

M. le professeur Fournier, à l'hôpital S^{t} Louis, traite le *lupus* par l'application de la toile de caoutchouc. Les résultats qu'il obtient sont des plus satisfaisants. Il ne nous a pas été donné d'en observer aucun cas.

7°

Dans le *sycosis* non parasitaire, le caoutchouc rend de grands services. Notre ami, M. Diffre, chef de Clinique au service des maladies syphilitiques et cutanées, nous citait deux cas de sycosis, qu'il a observés à S^{t}-Louis.

C'étaient deux hommes atteints de sycosis non parasitaires: tubercules très gros, occupant les lèvres supérieure et inférieure et tout le menton; l'aspect du visage est hideux. Guérison au bout de 15 jours par les cataplasmes de fécule de pomme de terre et le caoutchouc.

CONCLUSIONS

Et maintenant que nous sommes arrivé au terme de notre travail, étant données les propriétés émollientes, antiphlogistiques et antiprurigineuses, de l'emmaillottement par le caoutchouc, nous croyons pouvoir en tirer les conclusions suivantes :

1° La toile de caoutchouc est nettement indiquée dans le traitement de l'eczéma.

2° C'est surtout à la 2e période qu'on doit l'appliquer.

3° Le même traitement est indiqué dans toutes les maladies de la peau qui présentent un caractère inflammatoire prononcé.

4° On pourra l'employer avec succès dans toutes les circonstances où l'on voudra combattre l'inflammation et la douleur.

FIN.

Vu bon à imprimer :
Le Doyen,
CASTAN.

Vu :
Le Président censeur,
JAUMES.

Permis d'imprimer :
P. le Recteur de l'Académie,
Le Doyen de la Faculté de Droit délégué,
VIGIÉ.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !